ANEXO 3

DOCUMENTO DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO

D./Dª....., con D.N.I.....
Y domicilio en....., Tlf:.....
Como padre/ madre o tutor/a del alumno/a .....
Escolarizado/a en el....., comunica a la dirección del Centro y Tutor/a que su hijo/a se encuentra diagnosticado de **ALERGIA ……..,** precisando en caso de presentarse una crisis asmática en el centro escolar, las administración de **VENTOLÍN INHALADOR (Siguiendo las instrucciones que aparecen en el informe médico que se adjunta)**

Una vez comprendido todo lo anterior, los padres/representantes legales **SOLICITAN** y a su vez **AUTORIZAN** al profesor/a tutor/a u otros profesionales que intervengan con el alumno/a, **a supervisar y en su caso ayudar** a la administración de **VENTOLÍN INHALADOR** prescritos por el Médico Especialista que realiza el seguimiento del niño/a, en caso de que sea necesario, quedando el Centro y el profesorado **EXENTOS de toda RESPONSABILIDAD que pudiera derivarse de dicha actuación.**

Los padres/representantes legales dejarán **teléfonos de contacto** para ser informados de cualquier eventualidad, quedando el Centro autorizado al traslado del alumno/a a un Centro Sanitario si no les localiza a la mayor brevedad.

En Córdoba, a de de 20

Fdo.:
(padre/ madre o tutor)